Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500EJ Den Haag

NEDKAD

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
157232-111337-CZ

Uw brief
september 2013

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 05 NOV 2013
Betreft Uw brief inzake reactie op voorgenomen opzet Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ.

Geachte heer

Dank u voor uw brief van september jongstleden, waarin u mij wijst op de consequenties van de voorgenomen opzet van de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en gespecialiseerde GGZ. Inmiddels zijn er ook kamervragen van kamerlid Kuzu (PvdA) met kenmerk 2013Z19338 hierover beantwoord.

In uw brief kaart u drie punten aan die raken aan het beleid van de GBGGZ.
Ten eerste geeft u aan dat de multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ niet goed kunnen worden toegepast binnen de nieuwe GBGGZ.
Vooralsnog wil ik geen conclusies trekken dat binnen de Generalistische Basis GGZ geen multidisciplinaire zorg kan worden geleverd voor de patiëntengroep met angst of depressieve stoornissen. Dit beleid is juist bij uitstek opgezet om multidisciplinaire zorg te kunnen leveren en relevante specialisten, bijvoorbeeld uit de gespecialiseerde zorg te consulteren of deel te laten nemen aan de behandeling. Op basis van de expertise van deskundigen uit het veld heeft het bureau HHM de zorgzwaarteproducten voor de Generalistische Basis GGZ ontwikkeld. Daaruit is naar voren gekomen dat cliënten met ernstige problematiek, waarbij sprake is van een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit (en de duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld), binnen de – inmiddels door de NZa vastgestelde – declaratietitel intensief van de GBGGZ behandeld kunnen worden. Ik ga er daarom van uit dat de declaratietitels die inmiddels zijn opgesteld voor de GBGGZ zullen volstaan om goede patiëntenzorg te leveren.

Indien blijkt dat binnen de declaratietitel intensief de patiënt niet adequaat behandeld kan worden, zal de patiënt doorverwezen moeten worden naar de gespecialiseerde zorg. Ik veronderstel hierbij dat op dat moment de problematiek van de patiënt zwaarder bleek dan werd ingeschat.

Begin 2014 zal ik een monitor starten waarin het beleid omtrent de GBGGZ zal worden geëvalueerd. Hoofdelement dat tijdens de monitor wordt gemeten, is of de producten passen in de praktijk. Uit deze monitor zal onder andere moeten blijken hoe vaak het zal voorkomen dat patiënten die eerder voor de declaratietitel intensief zijn behandeld, toch worden doorverwezen naar de gespecialiseerde zorg omdat het niet lukt passende zorg te bieden in de GBGGZ.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
157232-111337-CZ

Ten aanzien van uw tweede punt, waarin u aangeeft dat een fundamenteel probleem in de beschrijvingen van de zorgzwaartepakketten is dat de zorgzwaartepakketten niet stoornisspecifiek en multi-interpretabel zijn, het volgende.

Zoals ik ook in de antwoorden op de kamervragen van kamerlid Kuzu (PvdA) met kenmerk 2013Z19338 heb geschreven, is er bij de vormgeving van dit beleid vanuit gegaan dat de keus voor de intensiteit van de behandeling niet alleen stoornisspecifiek is, maar ook afhangt van de variabelen daaromheen, zoals het risico (bijvoorbeeld een gevaar voor ernstige verwaarlozing of suïcide) of de complexiteit (enkelvoudig beeld of multimorbiditeit). Binnen de gestelde declaratietitels is ruimte om de behandeling in te zetten die nodig is voor die specifieke patiënt. Daar zijn geen verdere regels voor gesteld, behalve over het hoofdbehandelaarschap. Zoals ik ook eerder heb aangegeven, ga ik het beleid monitoren. Daarbij wordt ook gekeken naar de voorspellende waarde van de vastgestelde toewijzingscriteria. Het is in ieder geval wel zo dat als er wordt ingeschat dat een patiënt initieel gedacht kort behandeld hoeft te worden, maar toch blijkt zwaardere zorg nodig te hebben, er kan worden opgeschaald naar een declaratietitel middel of intensief.
De gestelde toewijzingscriteria staan niets in de weg om een noodzakelijke en gerechtvaardigde behandeling aan patiënten te geven, waarin ook adequaat rekening wordt gehouden met het beloop van de ziekte. Indien blijkt dat de zwaarte van het product niet passend is voor de zorg die de patiënt nodig heeft, zal doorverwezen moeten worden naar de gespecialiseerde zorg. Uit de monitor zal moeten blijken of voorafgaand adequaat kan worden ingeschat welke intensiteit van de behandeling nodig is voor een bepaalde patiënt.

Ten aanzien van uw laatste punt, dat het niet mogelijk is door te verwijzen van de GBGGZ naar de gespecialiseerde zorg en dat dit leidt tot informatieverlies en inefficiëntie van de patiëntenzorg, wil ik benadrukken dat dit voorheen ook niet gebruikelijk was bij de eerstelijnspsychologische zorg, omdat verzekeraars dit ook toen niet toestonden in hun polissen.
In de Zorgverzekeringswet (artikel 14, tweede lid) is bepaald dat zorgverzekeraars in hun polissen de verwijzer(s) naar de geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, moeten opnemen. De huisarts moet in ieder geval tot die verwijzers behoren. Deze bepaling biedt de zorgverzekeraar de bevoegdheid te bepalen dat, behalve de huisarts, bijvoorbeeld ook de generalistische Basis GGZ naar de gespecialiseerde GGZ mag verwijzen. Verzekeraars hebben evenwel aangegeven dat zij louter de huisarts als verwijzer naar de gespecialiseerde GGZ in hun polissen zullen opnemen.

Ik vertrouw erop dat de risico's van onzorgvuldige overdracht van patiëntgegevens of informatieverlies, indien patiënten doorschuiven naar meer specialistische zorg, worden voorkomen doordat de huisarts juist het overzicht heeft van de patiëntgegevens, zowel op somatisch als op psychisch gebied.

Daarbij ga ik ervan uit dat verzekeraars en zorgaanbieders goede contractafspraken maken over de te behandelen patiëntenpopulatie en het eventuele verwijsgedrag.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
157232-111337-CZ

Via de monitor zal ik bekijken hoe dit in de praktijk vorm krijgt. Afhankelijk van de resultaten daarvan kan worden bezien of en op welke wijze het beleid moet worden aangepast.

Ik ga ervan uit u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
de directeur Curatieve Zorg,

drs. Veronique J.W.C. Esman-Peeters